



## Bảo vệ bạn và con bạn có thể là một câu chuyện thành công ... . . .

Nếu bạn đang mang thai hay nghĩ rằng bạn có thể có thai, bạn cần nên biết về vi khuẩn liết kháng cơ thể con người (HIV), vi khuẩn đưa đến bệnh hội chứng suy thoái tính miễn nhiễm (AIDS).

Thai nghén là thời kỳ dành để chăm sóc chính bạn và bạn cần đi khám bác sĩ thường xuyên để chăm sóc sức khoẻ bạn và sức khoẻ con bạn. Tổ hợp y tế sức khoẻ của bạn sẽ hỏi bạn những câu hỏi và khám nghiệm bạn, xem xét những trường hợp nào có thể gây nguy hại cho bạn hoặc con bạn. Việc thông thường khi chăm sóc bạn trong thời kỳ mang thai là bạn sẽ được thử nghiệm có bị nhiễm HIV không, trừ khi bạn từ chối. Khám phá sớm và chữa trị là những lựa chọn tốt nhất của bạn.

Tổ hợp y tế sức khoẻ của bạn sẽ yêu cầu bạn ký vào mẫu đơn chấp thuận cho phép thử nghiệm miễn nhiễm HIV.

### **Bệnh HIV là gì ?**

- Vi khuẩn liết kháng cơ thể con người (HIV) là bệnh gây nên sự suy yếu hệ thống miễn nhiễm, tạo khó khăn cho cơ thể chống lại những nhiễm trùng.

### **Cách lan truyền của bệnh HIV**

- Bệnh HIV truyền đi chính yếu trong lúc giao hợp không dùng phương cách ngăn ngừa hoặc dùng chung kim chích với một người đang bị nhiễm bệnh HIV.
- Một người phụ nữ có thai đang bị nhiễm vi khuẩn HIV hoặc đang bị nhiễm bệnh AIDS có thể truyền nhiễm HIV cho con mình trong thời kỳ mang thai, trong lúc sinh đẻ, và trong lúc cho con bú sữa mẹ.

### **Thử nghiệm HIV sẽ giúp con tôi được gì?**

- Thử nghiệm HIV sẽ giúp bạn và con bạn bằng cách cảnh giác bạn về nhu cầu cần được chữa trị, nếu kết quả cuộc thử nghiệm chứng nhận có nhiễm bệnh. Chữa trị trong thời kỳ trước khi, trong khi, sau khi đau đẻ và ngay trong lúc sanh đẻ có năng hiệu làm giảm đi nguy cơ lan truyền vi khuẩn HIV cho con bạn.
- Các bác sĩ đã thu thập được kiến thức biết rằng nếu bạn đang bị nhiễm HIV sự chữa trị bằng thuốc trị liệu thích hợp có năng hiệu làm giảm đi rất nhiều nguy cơ bạn truyền nhiễm vi khuẩn HIV cho con bạn.

### **Nếu thử nghiệm HIV chứng nhận tôi có nhiễm HIV ?**

- Nếu bạn có nhiễm HIV, bạn cần nên tham luận về cách trị liệu với tổ hợp y tế sức khoẻ của bạn.



**Bạn có thể ngăn ngừa HIV cho chính bạn bằng cách:**

- Phải dùng bao cao su (loại dành cho nam hoặc nữ) chế tạo bằng chất latex/polyurethane trong lúc giao hợp, kể cả trong lúc bạn đang có thai.
- Không được dùng chung kim chích để chích thuốc, thuốc steroids, thuốc vitamins, hoặc dùng để xâm mìn, hay xỏ lỗ đeo nữ trang.

**Những cơ quan trợ giúp khác:**

- Hãy gọi văn phòng HIV/AIDS ở California số 1-800-367-2437 (AIDS) để tìm được những nguồn trị liệu và tham luận về HIV, kể cả những chuyên gia trị liệu HIV trong thời kỳ thai nghén tại khu vực bạn cư ngụ.
- Một số bệnh viện ở California cũng cung ứng những thử nghiệm mau lẹ về bệnh nhiễm HIV trong thời kỳ gần sanh để và ngay trong lúc sanh đẻ. Thử nghiệm mau lẹ về bệnh nhiễm HIV sẽ có kết quả trong một thời gian ngắn, chỉ trong vòng 20 phút. Bạn nên hỏi tổ hợp y tế sức khoẻ của bạn có cung ứng thử nghiệm mau lẹ về bệnh nhiễm HIV này không trong khu vực bạn cư ngụ.

Khi ký tên vào mẫu đơn này, **tôi không chấp thuận** để được thử nghiệm về bệnh nhiễm HIV trong thời gian này.

Họ và Tên	Chữ ký	Ngày



## ĐỒNG Ý CHO PHÉP THỦ NGHIỆM HIV TRONG THỜI KỲ THAI NGHÉN

Tôi đã được cho biết rằng máu của tôi hoặc chất lỏng khác trong cơ thể tôi sẽ được dùng để thử nghiệm về bệnh nhiễm vi khuẩn liệt kháng cơ thể con người (HIV), nguyên nhân tác hại chính yếu gây nên bệnh hội chứng suy thoái tính miễn nhiễm (AIDS), trừ khi tôi từ chối. Tôi hiểu rằng tôi có quyền từ chối cuộc thử nghiệm này.

Tôi cũng đã được nhận những tài liệu thông tin về bệnh HIV trong thời kỳ thai nghén, và tài liệu để liên lạc với những cơ quan giới thiệu và tham luận về trị liệu bệnh HIV trong thời kỳ thai nghén. Những tài liệu này cũng mô tả nguy cơ truyền bệnh HIV cho con trẻ trong thời kỳ thai nghén, những trị liệu hợp pháp làm giảm đi nguy cơ truyền bệnh HIV trong thời kỳ thai nghén, nguy hại và lợi ích của những cuộc thử nghiệm. Tôi đã được thông báo về những giới hạn và ảnh hưởng của thử nghiệm.

Với chữ ký của tôi dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi đã đọc những thông tin cung ứng bởi cơ quan y tế, hoặc những thông tin này đã được đọc cho tôi nghe và tôi đã có cơ hội đặt những câu hỏi và được trả lời giải đáp thắc mắc đáp ứng với thỏa thuận của tôi.

Trên quy tắc tổng quát, luật lệ nêu rõ rằng không một ai, ngoại trừ bác sĩ của tôi và các cơ quan chăm sóc y tế được thông báo về kết quả thử nghiệm của tôi, trừ khi tôi đồng ý viết tay, cho phép một người nào khác biết. Kết quả thử nghiệm chứng nhận có nhiễm HIV (positive results) sẽ được báo cáo cho thẩm quyền y tế địa phương.

Tôi xác nhận đã được thông báo những thông tin liên quan đến những nguy hại và lợi ích và tôi hiểu rằng khi tôi ký nhận vào đơn chấp thuận này **tôi đồng ý** cho phép được thử nghiệm về bệnh HIV.

Họ và Tên	Chữ ký	Ngày